

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL

EVALUTION OF RESULTS IN THE 3RD CYCLE OF THE NATIONAL PROGRAM FOR IMPROVEMENT OF ACCESS AND QUALITY IN THE BASIC ATTENTION (PMAQ-AB) BY THE COUNTIES OF THE CENTRAL HEALTHCARE REGION

DESTÉFANO, Jaqueline de Deus Costa¹
ROCHA, Kenia Barbosa²
OLIVEIRA, Ana Lúcia Ignácio³

1. Enfermeira (UnB); Especialista em Administração Hospitalar (FacLions); Enfermeira na Regional de Saúde Central (SES – GO). Contato: jaquelinedeus@hotmail.com

2. Enfermeira (UCG); Mestra em Saúde Coletiva (UFBA); Especialista em Gerontologia (UFG); Gerente na Regional de Saúde Central (SES – GO).

3. Socióloga (UFG); Nutricionista (UFG); Especialista em Análise em Situação de Saúde (Fiocruz); Nutricionista na Regional de Saúde Central (SES – GO).

RESUMO: O estudo teve como objetivo interpretar e apresentar os resultados alcançados pelos municípios da Região de Saúde Central no 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, propiciando às equipes de saúde a realização de análises específicas e detalhadas dos processos de trabalho e gestão; como também avaliar a adequação às novas metodologias de serviços, com realização de educação permanente, autoavaliações, monitoramento de ações e dos indicadores de saúde. Para esse ciclo, 327 equipes foram homologadas, sendo a classificação definida em ótimo, muito bom, bom, regular, ruim ou foi desclassificada. A avaliação das equipes da Região Central, em sua completude, foi acima da média 57% (187 equipes) na soma das classificações ótimo, muito bom e bom, salientando-se ainda que, das suas equipes que receberam a classificação ótimo 4% (13), respondem por 42% de todas as avaliações máximas do Estado de Goiás. Dos 26 municípios, 31% (8) apresentaram pelo menos 1 equipe com desempenho ótimo. O PMAQ-AB consolidou-se como uma importante ferramenta de mobilização e união entre a equipe e a gestão, contribuindo para a organização dos processos de trabalho e para o fortalecimento da

atenção básica. Destaca-se que a Região de Saúde Central atuou com êxito e eficiência tornando-se um dissipador do modelo de assistência que prioriza o cuidado integral, acolhedor e humanizado.

Palavras-chave: Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The objective of the study was interpret and present the results achieved by the counties of the Central Healthcare Region the 3rd Cycle of the National Program for Improvement of Access and Quality in the Basic Attention (PMAQ-AB), enabling health teams to carry out specific and detailed analyzes of work processes and management; as well as assessing the adequacy to new service methodologies, such as permanent education, self-evaluation, monitoring of actions and health indicators. For this cycle 327 teams were approved, and the rating was defined as excellent, very good, good, regular, poor or was disqualified. The Central Region teams as a whole were above average 57% (187 teams) in the sum of the ratings excellent, very good and good, noting that of their teams that received the optimal rating 4% (13), they account for 42% of all the maximum evaluations of the State of Goiás. Of the 26 municipalities, 31% (8) presented at least 1 team with optimal performanc. The PMAQ-AB consolidate as an important tool for mobilization and union between the team and the management, contributing to the organization of the work process and the strengthening of basic attention. It should be noted that the Central Healthcare Region acted successfully and efficiently, becoming a dissipative of the assistance model that prioritizes the integrality of care, welcoming and humanized care.

Keywords: Health Care Quality, Acess, and Evaluation, Pimary Health Care, Family Health Strategy, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família foi implantado no Brasil em 1994, com proposta de ser um modelo de assistência que faria atendimento integral, individual e familiar, na unidade básica

e na comunidade, em nível de atenção primária. O programa trouxe um novo padrão de se trabalhar, surgindo como uma reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde¹. O objetivo era buscar o fortalecimento da promoção e prevenção da saúde tendo a família como centro da atenção, aniquilando o modelo hospitalocêntrico, tão difundido a partir de 1940.

A proposta apresentou um crescimento contínuo e expressivo e em 1998 foi ampliado e modernizado, abarcando uma rede hierarquizada e regionalizada de atendimento, sendo a atenção primária a porta de entrada do atendimento, denominado Estratégia de Saúde da Família - ESF.

Em 2006, com aprovação da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, foram redefinidos todos os processos que norteariam este modelo: princípios gerais, responsabilidade de cada esfera de governo, infraestrutura, atribuições dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, financiamento, especialidades da ESF e metodologias de trabalho. No ano seguinte, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS trouxe uma proposta para fortalecer a PNAB, que incluía além da capacitação dos profissionais, o desenvolvimento da atenção básica nos territórios por meio de mudanças efetivas na atitude dos colaboradores que compõe as equipes de assistência à saúde como também alterações nos processos, sendo a “Planificação da Atenção à Saúde (PAS) o instrumento de gestão e organização da Atenção Primária (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas Redes de Atenção à Saúde”².

Todos os entes federados possuem a responsabilidade de apoiar e estimular a adoção da Estratégia de Saúde da Família como prioritária para a expansão, consolidação e qualificação da atenção à saúde destacado o anexo XXII – Da Política Nacional de Atenção Básica, capítulo I, artigo 7º da Seção I – Das Responsabilidades, na Portaria de Consolidação nº 2³.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, intitulou em seu capítulo II, seção I, artigo 4º, “que as Regiões de Saúde seriam instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão

Intergestores Tripartite – CIT” e em seu artigo 5º, que “para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária”, assim consolidando a Atenção Básica como imprescindível na saúde municipal⁴. “Pesquisas indicam que, as Unidades Básicas de Saúde funcionando de forma resolutiva, oportuna e humanizada, são capazes de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população”⁵.

Ainda no ano de 2011, numa articulação entre as três esferas de gestão do SUS junto ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), elaborou-se um programa com a finalidade de ampliar o acesso e melhorar a qualidade na atenção primária em todo o Brasil - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB. Instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, revogada pela Portaria nº 1645 GM/MS, de 2 de outubro de 2015 - “O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde”⁶. Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nos três níveis de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários⁷.

O PMAQ-AB está organizado em três fases: adesão/contratualização, certificação e recontratualização e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, que compõe um ciclo contínuo de melhorias.

O eixo estratégico transversal é definido como um conjunto de ações para a qualificação da atenção básica que envolve autoavaliação, apoio institucional, monitoramento dos indicadores de saúde, educação permanente e a cooperação horizontal.

Em 2015, ocorreu o 3º ciclo de contratualização/recontratualização das Equipes de Saúde da Família – eSF, Saúde Bucal e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), homologado pela Portaria nº 1.658, de 12 de setembro de 2016⁸. A avaliação externa realizou-se no segundo semestre de 2018 e foram publicadas duas listas de certificação, a primeira na Portaria nº 2.777 de 4 de setembro de 2018⁹ e a última na Portaria nº 874, de 10 de maio de 2019¹⁰.

As equipes foram certificadas conforme o seu desempenho em: ótimo, muito bom, bom, regular, ruim e considerada desclassificada aquela que se recusou a responder a avaliação externa ou a equipe de saúde bucal que não possuía cadeira odontológica em condições de uso, de acordo com os critérios definidos na planilha de certificação do 3º ciclo de certificação do PMAQ-AB, 2019.

Para a definição do resultado, o Ministério da Saúde avaliou os padrões de acesso e qualidade, distribuídos em: essenciais, estratégicos, gerais e obrigatórios, sendo: 1- Padrões Essenciais são relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade na atenção básica; as equipes que não alcançaram a totalidade do conjunto de qualidades consideradas essenciais foram automaticamente certificadas como ruins. Esses padrões não acrescentaram pontos, no entanto, foram subtraídos das equipes que não os atingiram. 2- Padrões Estratégicos são considerados os mais elevados de acesso e qualidade e relacionados às prioridades definidas de forma tripartite. São os que apresentaram maior peso na matriz de pontuação durante o processo de certificação. 3- Padrões Gerais são os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação das equipes. A realização destas ações possibilitou a aquisição da pontuação. 4- Padrões Obrigatórios são os que condicionaram a permanência da equipe no programa e estão relacionados à alimentação do sistema de informação da atenção básica (e-SUS AB/ SISAB) - o não envio para a base de dados nacional, impossibilitaram o cálculo dos indicadores e dessa forma a equipe foi considerada insatisfatória; como também a ausência da cadeira odontológica nas unidades de saúde com saúde bucal - equipes de saúde bucal sem a cadeira própria e funcionando foram desclassificadas¹¹.

Para o cálculo final foi levada em consideração a implementação de processos autoavaliativos (10%); avaliação dos indicadores contratualizados (30%) e autoavaliação externa (60%)¹².

Para a autoavaliação o Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica – SGDAB, disponibiliza a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ, um instrutivo, que pode ser impresso ou alimentado no sistema eletrônico. Ao final é oportunizado uma Matriz de Intervenção, para a identificação de problemas, definição de prioridades e realização de estratégias para intervenções e consequentemente melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. “Os processos autoavaliativos na Atenção Básica devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como cultura internalizada de monitoramento e de avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais”¹³.

Os indicadores da atenção básica e NASF-AB são calculados a partir do e-SUS AB, sendo monitorados: acesso, continuidade e coordenação do cuidado; resolutividade da equipe e abrangência da oferta de serviço e disponibilizados no SISAB.

O financiamento é disponibilizado em dois blocos: o primeiro como recurso de adesão e o segundo como custeio mensal no Componente de qualidade do Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável. O Governo Federal disponibiliza um recurso orçamentário global, calculado segundo o fator de desempenho determinado pela fórmula apresentada no Manual Instrutivo do 3º ciclo¹⁴.

A avaliação externa foi realizada em 2018, por visitantes capacitados pela Universidade Federal de Goiás – UFG, neste momento utilizou-se instrutivos de coletas de dados, listas de verificação de documentos e de equipamentos.

A certificação do PMAQ-AB deve ser entendida como um momento de reconhecimento do esforço das equipes da ESF, do gestor municipal e de todos os apoiadores para melhoria dos processos. A avaliação deverá ser contínua, internamente nas equipes de saúde da família - eSF e externamente pelo Ministério da Saúde.

Neste contexto, o presente estudo traz como objetivo interpretar e apresentar os resultados alcançados pelos municípios da Região de Saúde Central no 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ/AB, propiciando a essas equipes a realização de análises específicas e detalhadas dos processos de trabalho e gestão; como também avaliar a adequação às novas metodologias de serviços, com a realização de educação permanente, autoavaliações regulares, monitoramento de ações e dos indicadores de saúde.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, composta pelos resultados alcançados, no 3º ciclo de avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ-AB de 327 equipes de saúde, homologadas em 2015, pertencentes a 26 municípios da Região de Saúde Central.

Considerou-se no processo final de certificação o somatório de três momentos avaliativos, sendo que: 10% da nota total estavam relacionadas ao preenchimento do instrutivo de avaliação interna junto à matriz de intervenção no sistema eletrônico ou a sua apresentação no dia da visita pelos avaliadores externos; 30% foram computados àqueles que preencheram todas as informações sobre 16 indicadores de saúde do PMAQ, no sistema de informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB)¹⁵ e 60% foram calculados mediante análise do instrutivo de avaliação externa que foi dividido por módulos: Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde; Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde; Módulo III – Entrevista de Satisfação do Usuário na Unidade Básica de Saúde; Módulo IV – Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde; Módulo V – Observação da Unidade Básica de Saúde para Saúde Bucal; Módulo VI – Entrevista com o profissional da Equipe de Saúde Bucal¹⁶.

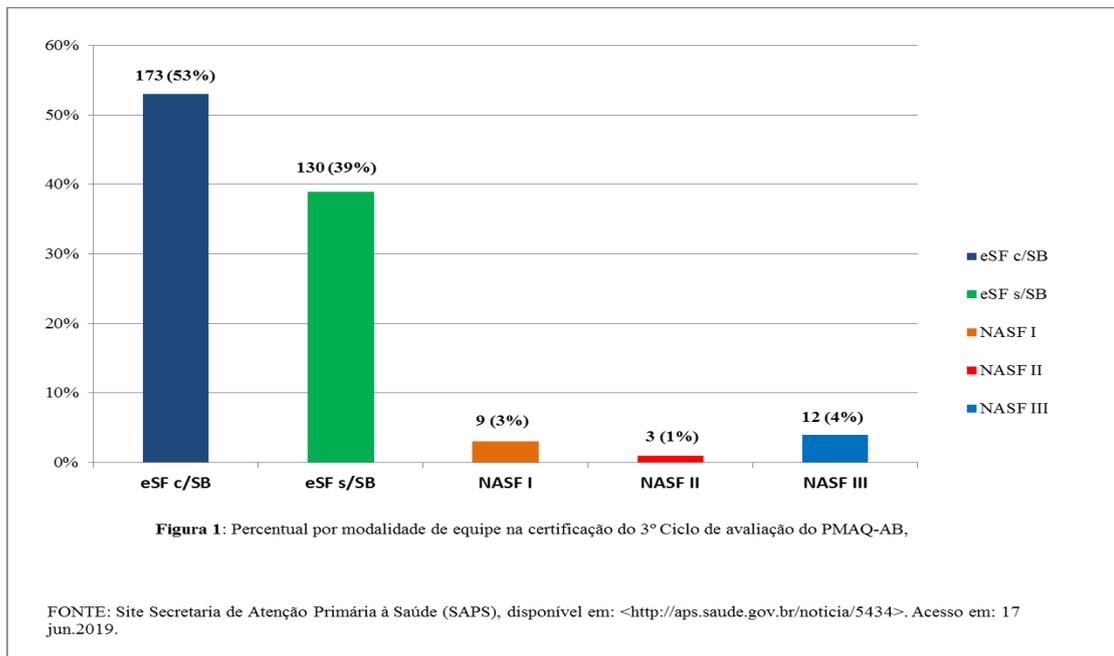
Após análise de todo o processo, o Ministério da Saúde homologou a lista de certificação das equipes e os dados foram disponibilizados em planilhas eletrônicas do microsoft excel no site da Secretária de Atenção Primária à Saúde – SAPS¹⁷.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS para averiguação das publicações relacionadas ao 3º ciclo de Avaliação do PMAQ-AB. As informações sobre a Região de Saúde Central foram coletadas no SAPS - catalogadas, organizadas, interpretadas e transformadas em gráficos. Para a estruturação dos vocábulos deste estudo foram utilizadas os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, com a finalidade de facilitar o seu acesso, como também, a elaboração de novas pesquisas pelos municípios.

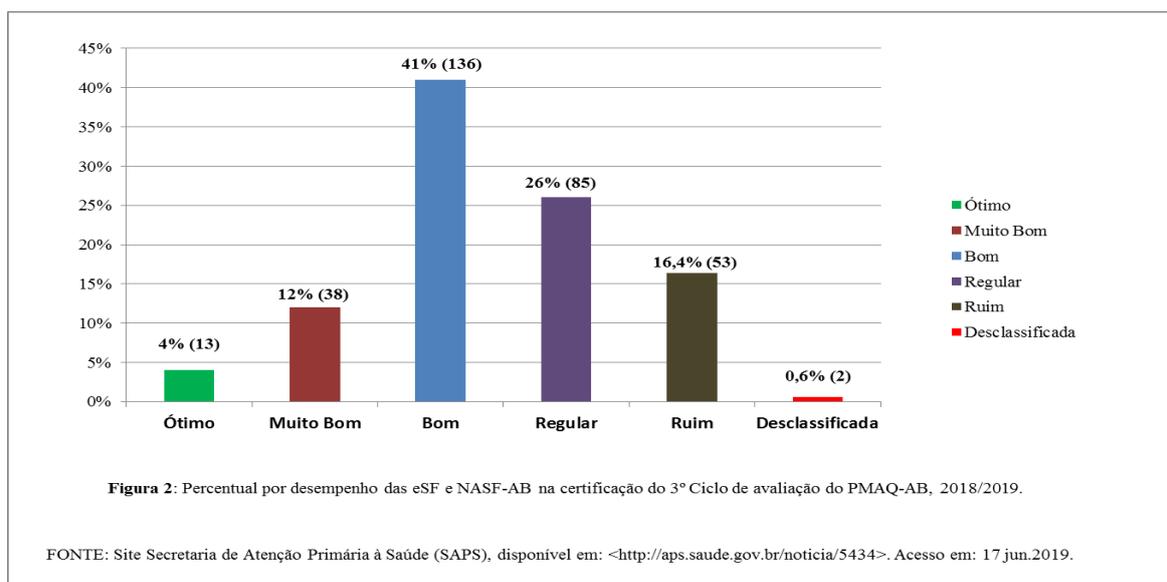
Os resultados do estudo foram apresentados no Conselho Intergestores Regional – CIR para conhecimento, operacionalização da gestão, planejamento de ações e elaboração de propostas de trabalho buscando a continuação das melhorias alcançadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

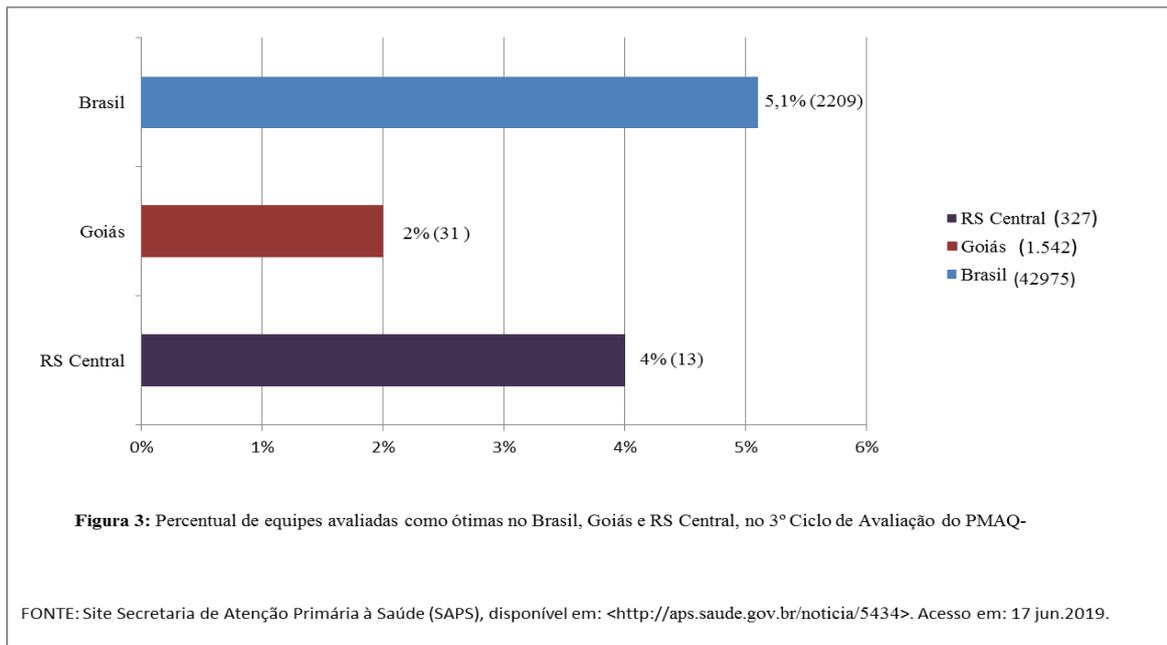
Para a avaliação foi utilizado um método de certificação, onde as equipes foram classificadas pelo desempenho em: ótimo, muito bom, bom, regular, ruim ou desclassificada. Segundo o Relatório de Adesão, que ocorreu em 2015, 100% dos municípios e das equipes da Região de Saúde Central aderiram ao PMAQ-AB¹⁸, considerando-se os que estavam vinculados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, nas competências de julho, agosto e setembro de 2015¹². Foram homologadas 327 equipes, sendo composta por equipes de saúde da família com saúde bucal – eSF c/SB; por equipes de saúde da família sem saúde bucal – eSF s/SB e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB tipo I, II e III, de acordo com a constituição existente em cada Unidade Básica de Saúde – UBS (Figura 1).



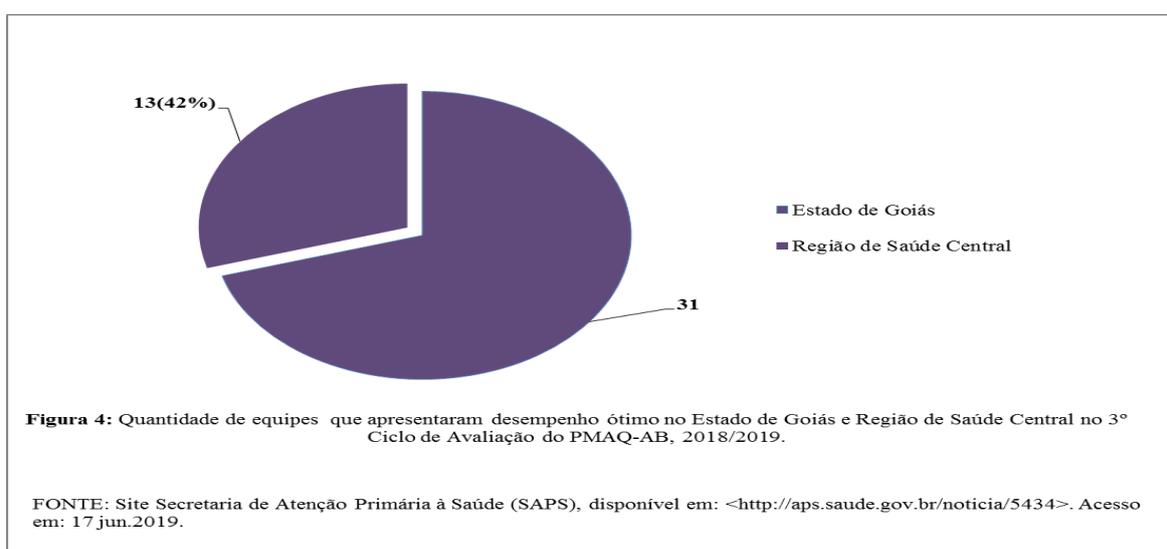
Os municípios da Região de Saúde Central apresentaram um desempenho geral muito bom levando em consideração a soma das classificações ótimo, muito bom e bom, 57% (187), resultado maior que a média nacional para a mesma classificação que foi de aproximadamente 51% (21.796). Contudo, na Região de Saúde Central, 42,2 % (138) das equipes encontra-se com um padrão de avaliação entre regular a ruim (Figura 2).



A Região Central apresentou aproximadamente 4% (13) de certificações ótimo, em relação às suas equipes avaliadas (327), próximo à média nacional de 5,1% em relação ao total de equipes do país (42.975) e acima da média estadual de 2%, de 1.542 equipes (Figura 3).



Salienta-se o bom desempenho das equipes da Região de Saúde Central que receberam a classificação ótimo (13), sendo que representa 42% de todas as avaliações máximas do Estado de Goiás (Figura 4).



A tabela 1 expõe os tipos de equipes e municípios que receberam a classificação ótimo, no 3º ciclo de avaliação do PMAQ-AB da região central, dos 26 municípios pertencentes a esta, 31% (8) apresentaram pelo menos 1 equipe com desempenho ótimo, sendo que das 13 equipes que apresentaram este padrão, 4 (30,7%) são do município de Inhumas e 3 (23%) de Goianira.

Tabela 1: Classificação por tipo de equipe, quantidade e município que recebeu a classificação ótimo quanto ao desempenho no 3º ciclo de avaliação do PMAQ-AB, 2018-2019

| Município | Tipo de Equipe | Quantidade |
|--------------|---------------------|------------|
| Anicuns | NASF | 1 |
| Brazabrantes | NASF | 1 |
| Damolândia | NASF | 1 |
| Goianira | eAB com saúde bucal | 2 |
| | NASF | 1 |
| Inhumas | eAB com saúde Bucal | 2 |
| | eAB sem saúde Bucal | 1 |
| | NASF | 1 |
| Itaguari | eAB com saúde Bucal | 1 |
| Itauçu | NASF | 1 |
| Ouro Verde | NASF | 1 |

Fonte: Site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/noticia/5434>>. Acesso em: 17 jun.2019.

Acrescenta-se, ainda, que existam 24 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, distribuídos em 21 municípios, esta quantidade ainda não é suficiente, contudo destaca-se o número expressivo de NASF-AB, 54%, que receberam a nota máxima. A inclusão destes profissionais na ESF torna-se importante, pois integra a atenção primária a partir das demandas e necessidades de saúde, aumentando a resolubilidade das UBS e contribuindo para aumentar a capacidade de cuidado. As equipes ampliadas atuam de forma integrada, possibilitando o atendimento compartilhado entre profissionais de diferentes áreas de conhecimento, de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, bem como auxiliar a articulação com pontos de atenção da rede¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos municípios da Região Central no 3º Ciclo de Avaliação do PMAQ-AB, em sua completude foi acima da média, 57% (187 equipes) na soma das classificações ótimo,

muito bom e bom. Ressaltando que as equipes da Região Central foram responsáveis por aproximadamente 42% de todas as avaliações máximas do Estado de Goiás.

Apesar da instabilidade política e econômica que assola grande parte dos municípios no Brasil, os resultados demonstram que é possível, através do trabalho planejado e articulado entre todos os entes federados, transformar a saúde num local produtivo e resolutivo. Reforça-se neste contexto a importância do trabalho realizado em equipe, sendo inexequível executar o PMAQ-AB sem o apoio dos diversos atores.

A busca pelos resultados auferidos foi um processo laborioso, pois envolveu mudança de paradigmas, alterações de rotinas, organizações dos processos de trabalho, construções de fluxos e protocolos de atendimentos, monitoramento de indicadores, investimentos em infraestrutura, otimização dos recursos tecnológicos, melhoria da alimentação dos sistemas de informações e capacitações constantes. Nesse sentido, a promoção de avaliações constantes, sejam elas realizadas pela própria equipe de saúde ou por profissionais externos, é de suma importância, sendo o PMAQ atualmente um dos principais instrumentos para a melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica. No adequado desenvolvimento deste programa, destacam-se outros processos tão importantes quanto ele, como a Planificação e a Tutoria da Atenção à Saúde, que agregadas às outras propostas de trabalho possibilitam a otimização da assistência à saúde, e, por conseguinte, o alcance do padrão de excelência no atendimento.

A criação de processos avaliativos como ferramenta de gestão, proporciona a identificação de condutas contraproducentes que prejudicam a melhoria da qualidade, além de propiciar a otimização do tempo e aumento da cobertura da estratégia de saúde da família. O propósito é cercear em definitivo a prática hospitalocêntrica, valorizando a promoção e prevenção da saúde, idealizada desde a Lei nº 8.080 de 1990³ e fortalecida com a criação do Programa de Saúde da Família em 1994.

Há, portanto, com a ESF uma diminuição no atendimento dentro da unidade básica com o aumento da demanda de indivíduos assistidos, pois com o atendimento in loco da população com práticas de promoção, prevenção da saúde e reabilitação, como: alimentação saudável,

atividades físicas, cuidados prioritários aos mais vulneráveis, diminui consideravelmente a incidência de complicações e doenças, logo reduzindo também os gastos as despesas no setor saúde.

Por fim, cabe destacar os desafios enfrentados pelas equipes de saúde, relacionados ao PMAQ-AB. Dentre eles, elucida-se:

- A demora na conclusão de cada ciclo - a adesão ao 3º ciclo iniciou-se em 2015 e a última lista de certificação foi publicada em 2019;
- A falta de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, gerando deficiência na construção de indicadores;
- A instabilidade das equipes de saúde em alguns municípios, pelas constantes rotatividades de colaboradores;
- A dificuldade de cumprimento da carga horária por alguns profissionais;
- A falta de integração das equipes pela falta comunicação e/ou orientações para o trabalho;
- Deficiência na otimização do recurso financeiro e
- Dificuldade de apresentar o *feedback* dos resultados alcançados aos profissionais envolvidos no programa.

O PMAQ foi criado para que os municípios se empenhem em melhorar a ESF e conseqüentemente a promoção da saúde, todavia para que se possa avaliar a adequação dos profissionais é necessário compará-los a padrões, normativas e indicadores. Houve uma valorização das equipes que apresentaram melhores desempenhos quando se observa a diferença expressiva dos investimentos financeiros recebidos, pois para o cálculo do custeio mensal repassado aos municípios foi dividido o valor orçamentário global definido pelo

Ministério da Saúde tendo como denominador os desempenhos multiplicados por pesos, que variaram de 1 a 8²⁰.

O PMAQ-AB tornou-se uma importante ferramenta de mobilização e união da equipe e da gestão, para organização do trabalho e fortalecimento da Política de Atenção Básica, propriamente da Estratégia de Saúde da Família, enfatizando que a sua implementação é “um ciclo contínuo, evolutivo e formativo”²¹.

Os municípios da Região de Saúde Central ainda precisam de maiores avanços, contudo não se pode deixar de salientar que alcançaram um local de destaque no desenvolvimento do PMAQ-AB em relação ao Estado de Goiás e ao Brasil, apresentando resultados acima da média, atuando com êxito e eficiência e se destacando como dissipadores de reflexão e do modelo de assistência que prioriza o cuidado acolhedor, integral e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília; 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
2. Evangelista MJO. Planificação da atenção à saúde: Uma proposta de gestão e organização da atenção primária à saúde e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Revista do CONSENSUS. 2016;VI(20):30. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação nº 2. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União 28 set 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Políticas.html>

4. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências [decreto na internet]. Diário Oficial da União 29 jun 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

5. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Programa de Saúde da Família. Revista de Saúde Pública. 2000;34(3):316-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>

6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.645, de 2 de outubro 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 2 out 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html

7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília; 2017. p. 7-8. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.658, de 12 de setembro de 2016. Homologa a contratualização/recontratualização dos Municípios ao terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). [portaria na internet]. Diário Oficial da União 12 set. 2016. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/setembro2016/dia13/portaria1658.pdf>

9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 2.777, de 4 de setembro de 2018. Define os municípios e valores mensais referentes ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). [portaria na internet]. Diário Oficial da União 4 set 2018. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/setembro2018/dia05/portaria2777.pdf>

11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 874, de 10 de maio de 2019. Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 10 maio 2019. Disponível em: <http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/portaria874.pdf-rn.pdf>

12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Brasília;2017:8-9. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf

13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília; 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ. Brasília; 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf

15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília; 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual Instrutivo para as Equipes

de Atenção Básica e NASF. Brasília; 2017. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Brasília; 2017. p. 8 – 9. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf

18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Lista final de certificação do 3º ciclo do PMAQ. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5434>

19. Relatório de Adesões ao PMAQ – 3º ciclo. Disponível em: http://sisaps.saude.gov.br/pmaq_relatorio/relatorio/adesaopmaq

20. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Caderno de Atenção Básica 2014;1(39):17. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf

21. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Brasília; 2017:8 - 9. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf

22. Bertusso FR, Rizzoto ML. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. Saúde Debate. 2018;42(117):417. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0408.pdf>

AGRADECIMENTOS:

Destéfano JDC, Rocha KB, Oliveira ALI. Avaliação dos resultados no 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica dos Municípios da Região de Saúde Central. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago” 2019;5(3):2-19.

A Deus, a todos os profissionais e gestores dos municípios da Região de Saúde Central, que participaram do PMAQ, a Regional de Saúde Central, Secretária de Estado da Saúde do Estado de Goiás e ao Ministério da Saúde.